

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan terpenting dari instalasi farmasi adalah pelayanan obat secara optimal, termasuk merencanakan kebutuhan agar tersedia, aman dan efektif dalam penggunaan obat (Suciati dkk., 2006). Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pada pasal lima belas ayat satu dijelaskan persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009).

Pengelolaan persediaan farmasi di rumah sakit dilakukan dengan melaksanakan fungsi-fungsi dari pengelolaan logistik. Fungsi-fungsi tersebut merupakan proses yang meliputi perencanaan, penentuan kebutuhan, penganggaran, pengadaan, penerimaan, penyaluran, pemeliharaan, penghapusan, dan pengendalian serta pengawasan (Seto dkk., 2015).

Pengendalian persediaan merupakan fungsi inti dari pengelolaan perbekalan dengan tujuan menjaga keseimbangan kebutuhan persediaan dan kebutuhan permintaan. Pengendalian persediaan yang tidak baik akan mengakibatkan kekosongan obat. Kekosongan obat akan menyebabkan kepuasan pasien menurun, pelanggan berkurang, kerugian finansial bagi rumah sakit serta mengancam keselamatan pasien. Menurut Anief (2008), penggunaan metode pengendalian persediaan untuk menjaga keseimbangan kebutuhan persediaan dan kebutuhan permintaan. serta membantu dalam mencegah persediaan mengalami kekurangan atau kelebihan.

Persediaan merupakan berbagai jenis barang yang disimpan untuk dipakai atau dimanfaatkan pada masa (periode) yang akan datang. Persediaan harus seimbang dengan kebutuhan, persediaan yang terlalu sedikit dapat menyebabkan terjadinya kekosongan obat (Pamungkas, 2014).

Tersedianya persediaan farmasi dengan kondisi berkualitas baik, ketepatan jenis dan jumlahnya, ketepatan waktu, dan dengan biaya serendah mungkin menjadi hal pokok yang harus diperhatikan dalam mengelolanya (Aditama, 2007). Menurut Seto dkk. (2015), untuk menentukan pengendalian persediaan sesuai yang diharapkan, maka ada tiga prinsip mendasar yang dipenuhi yaitu jenis atau item yang dikendalikan, jumlah yang akan dipesan dan waktu dilakukannya pemesanan lagi. Tiga prinsip mendasar tersebut dapat dipenuhi dengan menggunakan metode analisis *Always Better Control* (ABC) untuk memenuhi item yang perlu dikendalikan dengan tujuan mengetahui obat yang dikelompokkan berdasarkan jumlah obat yang dipakai dan nilai kebutuhan anggaran. Metode jumlah pesanan ekonomis atau *Economic Order Quantity* (EOQ) untuk menentukan jumlah jenis barang yang dipesan, sedangkan *Reorder Point* (ROP) untuk menentukan waktu dilakukannya pemesanan kembali.

Metode ABC, EOQ dan ROP merupakan tiga prinsip dasar dan merupakan satu kesatuan dalam pengendalian persediaan (Seto dkk, 2015), Metode ini memiliki kelebihan dibanding metode pengendalian persediaan yang lain seperti metode *stock minimum-maximum level* yaitu penggunaan metode ABC mudah dalam pemakaiannya dan dapat memberi informasi terkait barang-barang utama yang memberi pendapatan terbesar bagi perusahaan, dan dapat memprioritaskan persediaan yang perlu dikendalikan. Metode EOQ mudah digunakan namun ada beberapa persyaratan terutama tanpa diskon dan dapat meminimalkan biaya persediaan sedangkan metode ROP menjamin pemesanan obat dilakukan pada saat yang tepat yaitu saat stok obat tidak berlebih atau tidak

kosong. Sedangkan metode minimum dan maksimum level tidak dapat menentukan skala prioritas dari barang dan tidak dapat meminimalkan biaya persediaan (Maimun, 2008)

Pengendalian Persediaan obat dan alat kesehatan sangat penting dalam manajemen rumah sakit. Rumah sakit adalah salah satu pelayanan jasa yang memiliki permasalahan menyangkut persediaan (Bidiawati, 2006). Salah satu faktor yang berpengaruh dalam persediaan obat di rumah sakit adalah pengontrolan jumlah stok obat untuk memenuhi kebutuhan. Jika stok obat terlalu kecil maka permintaan untuk penggunaan seringkali tidak memenuhi pelayanan sehingga pasien kurang puas, kehilangan keuntungan dan memerlukan biaya tambahan untuk memperoleh bahan obat dalam waktu secepatnya agar pasien puas. Jika persediaan berlebihan menyebabkan biaya penyimpanan yang besar, kemungkinan obat akan mengalami kerusakan, kadaluarsa dan berotensi resiko harga bahan obat menurun (Seto dkk., 2015).

RSUD Bangil merupakan rumah sakit kelas C, milik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, status BLUD, yang berdiri di atas tanah seluas 39.991m², terletak di Jalan Raya Raci atau di jalur poros Surabaya-Banyuwangi yang padat arus lalu lintas dan sangat mudah dicapai dengan berbagai sarana angkutan (RSUD Bangil, 2015).

Salah satu indikator mutu utama RSUD Bangil adalah angka kejadian kekosongan obat dan bahan medis habis pakai (BHP). Indikator mutu tersebut setiap tahunnya dilaporkan kepada Kepala Daerah (Bupati) Kabupaten Pasuruan (RSUD Bangil, 2015). Studi pendahuluan pada Bulan September sampai Oktober 2016 didapatkan tingginya angka kejadian kekosongan obat dan BHP di gudang farmasi RSUD Bangil mulai Bulan Januari sampai Agustus 2016 yaitu total 1299 kejadian. Rincian kejadian kekosongan yaitu bulan Januari 79 frekuensi kejadian, Pebruari 32, Maret 29, April 428, Mei 226, Juni 282, Juli 85

dan Agustus 138. Tingginya angka kejadian kekosongan tersebut menunjukkan belum terpenuhinya capaian indikator kinerja sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dan belum terpenuhinya visi rumah sakit yaitu rumah sakit yang profesional dan berorientasi kepada pelanggan, dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

Salah satu faktor penyebab akar masalah kekosongan obat dan bahan medis habis pakai tersebut karena belum ada kebijakan yang mengatur pengendalian persediaan (*inventory*) obat dan bahan medis habis pakai secara optimal. Pengendalian persediaan yang dilakukan RSUD Bangil selama ini menggunakan *stock opname* yang dilaksanakan tiap enam bulan. Pengendalian persediaan yang lain yaitu mengontrol stok obat dan bahan medis habis pakai secara manual dengan merekap dan mencatat obat yang keluar dan masuk setiap hari dan data dimasukkan ke dalam komputer. Apabila obat dan BHP mendekati atau saat habis maka dilakukan permintaan ke bagian pengadaan, kemudian dibuat surat pemesanan untuk dipesankan ke pihak rekanan obat (distributor).

Kelemahan dan kendala penerapan pengendalian persediaan secara *stock opname* yang dilakukan di RSUD Bangil adalah dikarenakan periode pelaksanaannya yang terlalu lama yaitu setiap enam bulan sekali sehingga monitoring dan evaluasi terhadap persediaan kurang optimal. Kendala yang dihadapi petugas diantaranya menemukan ketidaksesuaian antara fisik barang dan data komputer, metode dalam *stock opname* yang masih manual dan banyaknya jumlah obat dan BHP menyulitkan dan membutuhkan waktu yang lebih lama bagi petugas untuk menyelesaikannya. Kejadian tersebut mengakibatkan tidak terkontrolnya persediaan obat dan sulit untuk menentukan waktu pemesanan kembali.

Upaya mengatasi kekosongan obat dan bahan medis habis pakai yang dilakukan yaitu menghubungi pihak distributor untuk segera mengirim obat dan bahan medis habis pakai yang kehabisan. Upaya lain mengatasi kekosongan obat dan bahan medis habis pakai yaitu melakukan kerjasama antara rumah sakit dengan apotik swasta yang ada di wilayah sekitar rumah sakit.

Selain melakukan *stock opname*, Instalasi Farmasi RSUD Bangil dalam melakukan perencanaan dan pengadaan menggunakan cara berdasarkan asumsi atau kebiasaan yang dilakukan tanpa mengacu pada aturan atau teori terkait persediaan. Cara pengadaan obat dan BHP dengan menentukan klasifikasi obat apa yang akan dipesan hanya melihat kebutuhan pemakaian dari bulan sebelumnya, perencanaan obat dan bahan medis habis pakai dengan menggunakan metode konsumsi ditambah 15%, sedangkan untuk menentukan kapan obat dipesan kembali adalah melihat sisa stok obat yang akan habis, atau pada saat obat habis. Kondisi tersebut disebabkan belum ada cara menentukan stok minimum yang harus tersedia, sedangkan untuk menentukan berapa jumlah pesanan obat dan bahan medis habis pakai hanya berdasarkan perkiraan dan rata-rata penggunaan sebelumnya.

Kompleksitas proses pengadaan obat dan BHP di RS milik pemerintah yang tidak mudah dalam pelaksanaannya menjadi kendala dalam menjaga ketersediaan obat, selain memerlukan waktu lama (panjang) dan harus mengikuti ketentuan peraturan perundangan terutama ketentuan pengadaan barang dan jasa. Pengadaan menggunakan sistem *online* seringkali mengalami keterlambatan dalam proses penentuan rekanan (distributor).

Fokus perhatian pihak manajemen dalam mengatasi masalah kekosongan obat dan BHP yang tinggi diantaranya dengan melakukan pembenahan pada sistem pengendalian persediaan. Studi pendahuluan yang menghasilkan kesepakatan untuk membenahi dan mengatasi kekosongan obat

yang dilakukan pada forum *Focus Group Discussion* (FGD) yang dihadiri oleh Kepala Instalasi Farmasi dan jajarannya serta pihak manajemen terkait, menghasilkan beberapa kesepakatan diantaranya menerapkan penggunaan metode pengendalian persediaan yaitu metode ABC-EOQ-ROP dengan mempertimbangkan beberapa persyaratan dan kesiapan yang harus dipenuhi oleh pihak rumah sakit, yaitu terkait kesiapan sistem informasi obat dan BHP berbasis komputer merupakan alat bantu sebagai sarana pendukung kelancaran operasional kegiatan Instalasi Farmasi RSUD Bangil terutama dalam monitoring dan evaluasi pengendalian persediaan, kesiapan petugas farmasi dalam mengoperasikan komputer, kesiapan bagian pengadaan yang harus selalu koordinasi dengan instalasi farmasi, Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai acuan kinerja petugas, dan kesiapan anggaran agar tidak terjadi keterlambatan dalam proses pembayaran. Kesiapan semua unsur diatas dilakukan dalam upaya menekan atau mengurangi frekuensi kekosongan obat dan bahan medis habis pakai.

1.2 Perumusan masalah

Berdasarkan permasalahan dan latar belakang tersebut, tingginya frekuensi kekosongan obat dan BHP di Instalasi Farmasi RSUD Bangil Pasuruan mulai bulan Januari sampai Agustus tahun 2016, menunjukkan adanya permasalahan dalam manajemen logistik farmasi. Salah satu faktor penyebab akar masalah tersebut yaitu belum ada metode pengendalian persediaan.

Masalah tersebut dirumuskan sebagai berikut :

Bagaimana pengaruh penggunaan metode ABC, *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP) untuk pengendalian persediaan yang didukung sistem informasi stok harian obat dan BHP terhadap frekuensi kekosongan obat dan bahan medis jenis vital di Gudang Farmasi RSUD Bangil?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penggunaan metode ABC-EOQ-ROP untuk pengendalian persediaan terhadap frekuensi kekosongan obat dan bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi RSUD Bangil.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi distribusi (sebaran) frekuensi kekosongan obat dan BHP sebelum penggunaan metode ABC-EOQ-ROP untuk pengendalian persediaan di Gudang Farmasi RSUD Bangil.
2. Mengidentifikasi distribusi (sebaran) frekuensi kekosongan obat dan BHP jenis vital sesudah penggunaan metode ABC-EOQ-ROP untuk pengendalian persediaan di Gudang Farmasi RSUD Bangil.
3. Menganalisis pengaruh penggunaan metode ABC-EOQ-ROP untuk pengendalian persediaan terhadap frekuensi kekosongan obat dan BHP di Gudang Farmasi RSUD Bangil.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teoritik di institusi pendidikan khususnya tentang pengendalian persediaan
2. Sebagai dasar penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan pengaruh penggunaan metode analisis ABC, *Economic Order Quantity* (EOQ) dan *Reorder Point* (ROP) untuk pengendalian persediaan terhadap frekuensi kekosongan obat dan BHP jenis vital di Gudang Farmasi RSUD Bangil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bahan Bagi RSUD Bangil untuk mendapatkan sumber informasi dalam rangka menurunkan angka kejadian kekosongan obat dan bahan medis habis pakai.
2. Bahan masukan bagi pengambil kebijakan dalam pengelolaan dan pengendalian persediaan obat untuk penggunaan *software* pada modul SIM RS di Gudang Farmasi.